

## NECESSIDADE DE CUIDADOS DE ENFERMAGEM ENTRE IDOSOS HOSPITALIZADOS

### NEED OF NURSING CARE AMONG HOSPITALIZED ELDERLY

### NECESIDAD DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA ENTRE LOS ANCIANOS HOSPITALIZADOS

Nayara Cândida Gomes<sup>1</sup>, Márcia Tasso Dal Poggetto<sup>2</sup>, Fernanda Bonatto Zuffi<sup>3</sup>, Darlene Mara dos Santos Tavares<sup>4</sup>

#### RESUMO

**Objetivos:** descrever o perfil dos idosos internados na unidade de Clínica Médica de um hospital de ensino e identificar a necessidade de cuidados de enfermagem desses idosos. **Método:** estudo descritivo realizado com 89 idosos internados na Clínica Médica de um hospital de ensino no Triângulo Mineiro. **Resultados:** houve predomínio de idosos do sexo feminino, com 60|-70 anos de idade, baixa escolaridade e renda, aposentados (as), viúvos (as) e internados em decorrência de doenças do aparelho circulatório. Observou-se que maior percentual estava restrito ao leito ou precisava de auxílio para movimentar segmentos corporais ou deambular; necessitava de banho e higiene oral realizada pela enfermagem; com eliminação no leito e/ou uso de sonda vesical e terapêutica endovenosa contínua. **Conclusão:** este estudo possibilitou identificar as características e as necessidades de cuidado desses idosos, contribuindo para uma assistência de enfermagem de melhor qualidade. **Descritores:** Assistência a Idosos; Cuidados de Enfermagem; Enfermagem Geriátrica.

#### ABSTRACT

**Objectives:** to describe the profile of the elderly hospitalized in the Clinical Medical unit of a teaching hospital and to identify the need for nursing care of these elderly people. **Method:** a descriptive study with 89 elderly patients admitted to the Medical Clinic of a teaching hospital in the Triângulo Mineiro. **Results:** there was a predominance of female elderly, with 60|-70 years of age, low schooling and income, retired, widowed and hospitalized due to diseases of the circulatory system. It was observed that greater percentage was restricted to the bed or needed help to move body segments or to wander; needed nursing and oral hygiene performed by nursing; with bed elimination and / or use of bladder catheter and continuous intravenous therapy. **Conclusion:** This study made it possible to identify the characteristics and care needs of these elderly people, contributing to better quality nursing care. **Key words:** Old Age Assistance; Nursing Cares; Geriatric Nursing.

<sup>1</sup> Enfermeira, Especialista em saúde do idoso. Mestre em Atenção à Saúde da UFTM. Doutoranda em Atenção à Saúde da UFTM. Uberaba, MG, Brasil.

<sup>2</sup> Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Professora Assistente do Departamento de Enfermagem na Assistência Hospitalar do CGE/UFTM. Uberaba, MG, Brasil.

<sup>3</sup> Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Doutoranda em Atenção à Saúde da UFTM. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem da UFTM. Uberaba/MG, Brasil.

<sup>4</sup> Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Associada do Departamento de Enfermagem em Educação e Saúde Comunitária do Curso de Graduação em Enfermagem. Instituto de Ciências da Saúde. UFTM, Uberaba/MG, Brasil.

## RESUMEN

**Objetivos:** describir el perfil de los ancianos internados en la unidad de Clínica Médica de un hospital de enseñanza e identificar la necesidad de cuidados de enfermería de esos ancianos.

**Método:** estudio descriptivo realizado con 89 ancianos internados en la Clínica Médica de un hospital de enseñanza en el Triángulo Minero. **Resultados:** hubo predominio de ancianos del sexo femenino, con 60|-70 años de edad, baja escolaridad e ingreso, jubilados, viudos e internados como consecuencia de enfermedades del aparato circulatorio. Se observó que mayor porcentaje estaba restringido al lecho o necesitaba ayuda para mover segmentos corporales o deambular; necesitaba de baño e higiene oral realizada por la enfermería; con eliminación en el lecho y / o uso de sonda vesical y terapéutica endovenosa continua.

**Conclusión:** este estudio posibilitó identificar las características y las necesidades de cuidado de estos ancianos, contribuyendo para una asistencia de enfermería de mejor calidad.

**Palabras clave:** Asistencia a los Ancianos; Cuidados en Enfermería; Enfermería Geriátrica.

## INTRODUÇÃO

A sociedade brasileira vive, nos dias atuais, o fenômeno do aumento da expectativa de vida, fato que tem trazido repercussões que impactam na saúde pública e no cuidado de enfermagem.<sup>1</sup>

Apesar de muitos idosos serem saudáveis, independentes e capazes de gerir sua própria vida, possuem maior susceptibilidade para adoecer do que os adultos. Sendo assim, acabam por constituir uma parcela representativa da clientela assistida nos hospitais.<sup>1</sup>

O idoso, quando hospitalizado, requer atenção e cuidados específicos a fim de minimizar agravos presumíveis. Neste contexto, é importante que os profissionais de saúde estejam atentos às suas expectativas e compreendam as peculiaridades relacionadas a esta etapa vital para concretizar a essência do cuidado.<sup>1</sup>

Particularidades distintas das demais faixas etárias são apresentadas pelos idosos hospitalizados, sendo assim, sua avaliação de saúde deve ser feita com o objetivo de identificar problemas subjacentes à queixa principal, incluindo estado mental, sinais vitais, oxigenação, mobilidade, deambulação, alimentação, eliminação, cuidados corporais, terapêutica, integridade cutâneo mucosa/comprometimento tecidual e aspectos sociais e ambientais, que interferem diretamente na sua saúde, grau de autonomia e independência.<sup>2</sup> Dessa forma, o papel do enfermeiro no cuidado ao idoso hospitalizado é fundamental para a manutenção da saúde e sua recuperação.<sup>2</sup>

Através do julgamento clínico do enfermeiro podem atribuir-se os tipos de cuidados que serão necessários para a assistência de enfermagem aos idosos. Trata-se de um profissional imprescindível, principalmente no processo de reabilitação, possibilitando que o cuidado seja

sistematizado, permitindo a identificação dos problemas de forma individualizada e, assim, oportunizando um cuidado qualificado.<sup>2-3</sup>

Ao identificar o perfil dos idosos no momento da admissão hospitalar, bem como suas necessidades de cuidados de enfermagem, torna-se possível estabelecer uma assistência de melhor qualidade. Portanto, os objetivos desse estudo são: descrever o perfil sociodemográfico e clínico dos idosos internados na unidade de Clínica Médica de um hospital de ensino e identificar a necessidade de cuidados de enfermagem desses idosos.

### **Método**

Estudo descritivo, transversal e observacional com abordagem quantitativa, conduzido na unidade de Clínica Médica de um hospital de ensino do Triângulo Mineiro.

A amostra foi constituída por todos os idosos admitidos na unidade de Clínica Médica no período de dois meses que atenderam aos critérios de inclusão: ter 60 anos ou mais de idade e ser admitidos na unidade de Clínica Médica por um período mínimo de 24 horas. Desta forma, foram entrevistados 89 idosos nos meses de outubro e novembro de 2012.

Para obter os dados sociodemográficos verificou-se a orientação no tempo e no espaço dos

idosos por meio das seguintes perguntas formuladas pelas autoras: O Senhor (a) sabe em que local nós estamos? O Senhor (a) sabe que dia é hoje? Qual o seu nome completo? Quantos anos o Senhor (a) tem? O que o Senhor (a) está fazendo aqui? Caso o idoso estivesse inconsciente ou não conseguisse responder todas as perguntas, estas questões foram respondidas pelo cuidador. Parte do Questionário Brasileiro de Avaliação Funcional e Multidimensional (BOMFAQ) foi utilizada para obtenção das variáveis socioeconômicas (Sexo; Faixa etária; Estado Conjugal; Escolaridade; Renda individual; Procedência da renda; Atividade profissional; Tipo de Moradia; Arranjo de moradia; Autossatisfação das necessidades básicas e da situação econômica).<sup>4</sup>

Para descrever os dados clínicos obtiveram-se os diagnósticos médicos de internação e realizou-se o exame físico. Os dados referentes ao diagnóstico médico de internação, classificados de acordo com o CID-10, (doenças do aparelho circulatório, respiratório, geniturinário, digestivo, da pele e do tecido subcutâneo e do sistema nervoso) foram verificados pela análise documental nos prontuários. O exame físico do idoso para identificar as necessidades de cuidados de enfermagem, foi realizado pela pesquisadora e obtido por meio da análise das 12 áreas (estado

mental, sinais vitais, oxigenação, mobilidade, deambulação, alimentação, eliminação, cuidados corporais, terapêutica, integridade cutâneo mucosa/comprometimento tecidual, curativo e tempo utilizado para sua realização) propostas pelo Sistema de Classificação de Pacientes.<sup>5,6,7</sup>

Os dados obtidos foram armazenados em planilha eletrônica no programa *Microsoft Excel*® e importados para o *software Statistical Package for Social Science* for Windows (SPSS®), versão 16.0 para a análise descritiva, frequências absolutas e percentuais.

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, parecer nº 2465. Os participantes foram contatados no hospital de ensino do Triângulo Mineiro, na sequência apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e oferecidas às informações pertinentes. Somente após o consentimento do

entrevistado e a assinatura do referido Termo, conduziu-se a entrevista.

### 3 Resultados

Verificou-se que a maioria dos idosos era do sexo feminino (57,3%); com 60|- 70 anos (41,6%), seguida por 70|- 80 anos (39,3%); viúvos (as) (44,9%); com até quatro anos de escolaridade (85,4%); renda mensal individual de um salário mínimo (62,9%), proveniente de aposentadoria (70,8%). Houve predomínio de idosos que não exerciam atividade profissional (47,2%); dentre os que trabalhavam a principal atividade era dona de casa (32,6%); que possuíam casa própria (66,3%) e moravam somente com o cônjuge ou companheiro (a) (34,9%). Os idosos consideraram, em sua maioria, que a renda satisfazia suas necessidades básicas de forma regular (62,9%) e que esta era semelhante às outras pessoas da mesma idade (65,2%). A Tabela 1 apresenta variáveis socioeconômicas e demográficas dos idosos internados na unidade de Clínica Médica.

**Tabela 1.** Distribuição das frequências das variáveis socioeconômicas e demográficas dos idosos. Minas Gerais, 2013.

Variáveis		N	%
<b>Sexo</b>	Masculino	38	42,7
	Feminino	51	57,3
<b>Faixa etária (em anos)</b>	60 - 70	37	41,6
	70 - 80	35	39,3
	80 ou mais	17	19,1
<b>Estado Conjugal</b>	Nunca se casou/ morou com companheiro	9	10,1
	Mora com o esposo (a)/ companheiro(a)	31	34,9

	Viúvo	40	44,9
	Separado/desquitado/divorciado	8	9,0
	Ignorado	1	1,1
<b>Escolaridade</b>	0 - 5 anos	76	85,4
	5 - 10 anos	9	10,1
	10 anos ou mais	4	4,5
<b>Renda individual (em salários mínimos)</b>	Nenhuma	6	6,7
	< 1	1	1,1
	1	56	62,9
	1 -3	25	28,2
	3 -5	0	0,0
	5 e mais	0	0,0
	Ignorado	1	1,1
<b>Renda proveniente</b>	Aposentadoria	63	70,8
	Pensão	13	14,6
	Renda/ aluguel	1	2,2
	Doação (familiar)	3	3,4
	Trabalho contínuo (formal ou não)	5	5,6
	Sem rendimento próprio	3	3,4
<b>Atividade profissional</b>	Dona de casa	29	32,6
	Trabalhador Braçal	6	6,7
	Trabalhador Rural	1	1,1
	Profissional Liberal	8	9,0
	Outros	3	3,4
	Não exerce	42	47,2
<b>Moradia</b>	Própria quitada	59	66,3
	Própria paga prestação	4	4,5
	Parente - paga aluguel	3	3,4
	Estranho – paga aluguel	8	9,0
	Cedida – sem aluguel	9	10,1
	Asilo	5	5,6
	Ignorado	1	1,1
<b>Arranjo de moradia</b>	Só (ninguém mais vive permanente junto)	27	30,3
	Somente com o conjuge/ companheiro(a)	31	34,9
	Na casa de outra pessoa	20	22,5
	Outros arranjos	9	10,1
	Ignorado	2	2,2
<b>Satisfação necessidades</b>	Mal	14	15,7
	Regular	56	62,9
	Bom	18	20,3
	Ignorado	1	1,1
<b>Situação econômica</b>	Pior	12	13,5
	Igual	69	65,2

Melhor	18	20,2
Ignorado	1	1,1

Os diagnósticos médicos mais frequentes, classificados segundo o CID-10 foram: doenças do aparelho circulatório (47,4%), respiratório (16,7%), geniturinário (12,3%), digestivo (11,4%), da pele e do tecido subcutâneo (6,5%) e do sistema nervoso (5,7%).

A Tabela 2 apresenta a distribuição das avaliações por meio do exame físico realizado nos idosos. Através dos dados obtidos identificaram-se as principais necessidades da assistência de enfermagem.

Houve predomínio de idosos orientados no tempo e espaço (75,3%); que não faziam uso de oxigênio em sua terapêutica (64,0%); com o controle dos sinais vitais realizado em intervalos de seis horas (97,8%), e com alguma alteração na mobilidade (71,9%), sendo que 38,2% apresentavam limitação de movimentos, 19,1% tinham dificuldade para movimentar segmentos corporais e 14,6% eram incapazes de se movimentar.

Concernente à deambulação 40,4% dos idosos estavam restritos ao leito;

referente à alimentação 52,8% necessitavam de algum auxílio, dos quais 29,2% alimentavam-se por via oral com auxílio e 23,6% através da sonda nasoenteral.

Quanto às eliminações, 31,5% evacuavam no leito e/ou faziam uso de sonda vesical, 31,5% utilizavam comadre ou eliminavam no leito. Em relação ao cuidado corporal 44,9% necessitavam do banho no leito e higiene oral realizada pela enfermagem, seguido por 28,1% que precisavam de auxílio no banho de chuveiro e/ou na higiene oral.

Referente à terapêutica utilizada, 44,9% fazia uso de medicação endovenosa contínua e 33,7% intermitente. O comprometimento tecidual seja de tecido subcutâneo e músculo, ou ainda incisão cirúrgica, estomias ou drenos esteve presente em 44,9% dos idosos. Para recuperar a integridade da pele, 82,4% dos atendimentos possuía a necessidade de realização de curativo por duas vezes ao dia, com duração entre 15 e 30 minutos para cada procedimento.

**Tabela 2.** Perfil clínico dos idosos admitidos na unidade de Clínica Médica a partir do exame físico. Minas Gerais, 2013.

Variáveis	N	%	
Estado Mental	Inconsciente	4	4,5
	Períodos de inconsciência	5	5,6
	Períodos de desorientação	13	14,6

	Orientado	67	75,3
<b>Oxigenação</b>	Ventilação mecânica	0	0,0
	Uso contínuo de máscara ou cateter de O2	25	28,1
	Uso intermitente de O2	7	7,9
	Não depende de O2	57	64,0
<b>Sinais vitais</b>	Controle em intervalos menores ou = a 2hrs	1	1,1
	Controle em intervalos de 4 horas	0	0,0
	Controle em intervalos de 6 horas	87	97,8
	Controle de rotina	1	1,1
<b>Mobilidade</b>	Incapaz de movimentar	13	14,6
	Dificuldade para movimentar segmentos corporais	17	19,1
	Limitação de movimentos	34	38,2
	Movimenta todos os segmentos corporais	25	28,1
<b>Deambulação</b>	Restrito ao leito	36	40,4
	Locomoção através de cadeira de rodas	8	9,0
	Necessita de auxílio para deambular	24	27,0
	Ambulante	21	23,6
<b>Alimentação</b>	Através de cateter central	0	0,0
	Através de sonda gástrica/ entérica	21	23,6
	Via oral com auxílio	26	29,2
	Auto-suficiente	42	47,2
<b>Cuidado Corporal</b>	Banho leito, higiene oral realizada pela enfermagem	40	44,9
	Banho chuveiro, higiene oral realizada pela enfermagem	2	2,2
	Auxílio no banho de chuveiro e/ou na higiene oral	25	28,1
	Auto-suficiente	22	24,8
<b>Eliminações</b>	Evacuação no leito e uso de sonda vesical	28	31,5
	Uso de comadre ou eliminação no leito	28	31,5
	Vaso sanitário com auxílio	14	15,7
	Auto-suficiente	19	21,3
<b>Terapêutica</b>	Uso de drogas vasoativas	0	0,0
	E.V contínuo	40	44,9
	E.V Intermitente	30	33,7
	Através de sonda nasogástrica	6	6,7
	I.M ou V.O	13	14,7
<b>Comprometimento tecidual</b>	Destruição da epiderme, derme, músculos...	11	12,4
	Estomia, dreno, incisão cirúrgica...	12	13,5
	Presença de alteração da cor da pele...	17	19,0
	Pele íntegra	49	55,1

## DISCUSSÃO

O predomínio de mulheres internadas no setor de Clínica Médica foi semelhante aos resultados encontrados em outro estudo (66,0%).<sup>8</sup> A maior longevidade das mulheres na velhice pode ser decorrente das diferenças nos hábitos de vida e pelo fato de que elas utilizam mais os serviços de saúde.<sup>9</sup>

Em relação à faixa etária os achados são condizente com outra investigação realizada no Brasil entre idosos hospitalizados.<sup>10</sup> De acordo com a Organização das Nações Unidas a faixa etária predominante nesta pesquisa é jovem, uma vez que considera: pré-idosos (55 a 64 anos); jovens (65 a 79 anos) e idade avançada (com 80 anos ou mais).<sup>9</sup>

Quanto ao estado conjugal resultado divergente foi verificado no estudo desenvolvido entre idosos internados na clínica médica de um hospital público do município de Picos (PI), no qual 50,7% eram casados.<sup>11</sup> Salienta-se que o fato de morar com companheiro(a) deve ser considerado, pois o envolvimento do parceiro no cuidado à saúde é importante, uma vez que poderá contribuir para a continuidade regular do tratamento, através do incentivo, do acompanhamento ao serviço de saúde e na tomada de medicamentos.<sup>12</sup>

A baixa escolaridade é semelhante com estudo realizado entre idosos

internados, cujos resultados apontaram que 68,9% eram analfabetos.<sup>11</sup> Na presente pesquisa, a maioria são mulheres, o que, de certa forma, também pode explicar a baixa escolaridade. Em geral, os homens idosos são, proporcionalmente, mais alfabetizados nesta faixa etária.<sup>8</sup> Este fato decorre das características da sociedade e das políticas de educação prevalentes nas décadas de 30 e 40, quando o acesso de mulheres à escola era muito restrito.<sup>8</sup> A escolaridade pode interferir no aprendizado sobre o autocuidado e no entendimento das condutas terapêuticas. O enfermeiro deve atentar para a comunicação eficaz com o idoso e seus familiares, usando linguagem clara e objetiva sobre os cuidados necessários para melhoria na saúde dessa população.<sup>8</sup>

A baixa renda dos idosos dessa investigação expressa o desafio para a manutenção das necessidades básicas. Considera-se que a renda é um fator que influencia no acesso aos serviços de saúde, e, possivelmente na adesão a um plano de saúde privado<sup>13</sup>, assim como na satisfação com os rendimentos. Neste contexto, as ações em saúde pública devem ser adequadas às condições econômicas dos idosos, visando o tratamento efetivo e com qualidade.<sup>13</sup> A procedência dos recursos financeiros foram provenientes, predominantemente, de aposentadoria corroborando com estudo entre idosos



hospitalizados (93,2%).<sup>11</sup> Atualmente, as aposentadorias e pensões são reconhecidas como as principais fontes de renda da população idosa brasileira.<sup>8</sup>

Os resultados da moradia e o compartilhamento da moradia são semelhante ao encontrado por uma investigação realizada com idosos internados na unidade de clínica médica, em que 44,0% moravam com o cônjuge ou companheiro(a).<sup>14</sup> O estudo da composição dos domicílios nos quais os idosos vivem é significativo, uma vez que os outros familiares podem auxiliá-los no transporte, nos cuidados médicos e nos serviços domésticos, além da companhia e apoio emocional para ambas as partes.<sup>14</sup>

Os diagnósticos médicos mais frequentes assemelham-se aos mais prevalentes no Estado de Minas Gerais, para essa faixa etária: doenças do aparelho circulatório (27,4%), respiratório (16,6%), digestivo (9,5%) e geniturinário (7,3%).<sup>15</sup> O quadro clínico apresentado pelos idosos, em decorrência das doenças agudas ou crônicas durante a internação, compromete, muitas vezes, suas condições físicas e cognitivas para o autocuidado. A enfermagem nesse contexto assume papel importante quanto à ajuda na manutenção da autonomia e da independência dos idosos.<sup>2</sup>

Investigação com idosos atendidos em um hospital terciário obteve resultados

semelhantes em relação ao estado mental (81,9%), oxigenoterapia (66,4%) e controle dos sinais vitais (98,2%).<sup>16</sup>

Em relação à mobilidade, resultado semelhante foi obtido em estudo conduzido na instituição supracitada, em que 41,6% dos idosos movimentavam todos os segmentos corporais, seguidos por 32,8% que apresentavam limitação, no entanto, houve menor frequência de pacientes restritos ao leito (34,9%).<sup>16</sup> A hospitalização, o avançar da idade e a perda da capacidade de mobilidade podem contribuir para um maior risco de desenvolver a baixa autoestima entre os idosos, pois esses fatores que comprometem a realização de atividades de vida diária e convívio social.<sup>2</sup>

Quanto ao cuidado corporal, pesquisa desenvolvida em Unidades de Internação de hospital de ensino no interior de São Paulo-SP, verificou que este indicador crítico é o que apresenta maior peso fatorial, sendo o mais importante para a mudança na categoria do cuidado.<sup>16</sup> O mesmo se observou nos achados de outro estudo, visto que também foram os indicadores que contribuíram para a elevação do grau de dependência: mobilidade, deambulação, cuidado corporal, eliminações, integridade da pele e curativo.<sup>17</sup>

Concernente à terapêutica utilizada os dados são divergentes à investigação

realizada com idosos internados, no qual 75,7% dos medicamentos eram administrados por via endovenosa de forma intermitente e 24,3% por via endovenosa contínua ou pela sonda nasoentérica.<sup>16</sup>

Percentuais superiores quanto à integridade tecidual foram verificados em pesquisa desenvolvida em unidades de internação de um hospital de ensino no interior do Estado de São Paulo, em que 80,0% dos pacientes apresentaram presença de solução de continuidade em uma ou mais áreas do corpo sem áreas de necrose.<sup>17</sup> Esse perfil de idosos exige cuidados específicos de enfermagem durante o período de internação, que também deve propiciar auxílio na manutenção da independência e qualidade de vida.<sup>18</sup> Estes aspectos devem ser levados em consideração no dimensionamento da equipe de enfermagem da unidade, com especial atenção para a escala diária de cuidados.

Assim, ao focar especificamente na população de idosos, entende-se que para atender esta clientela há necessidade de conhecimentos novos e específicos, uma vez que existe uma diversidade de situações que são próprias dessa população.<sup>18</sup> Cabe destacar que o período de coleta dos dados não permite generalizações para todo o âmbito hospitalar, considerando a sazonalidade

nas internações dos idosos, sendo esta uma limitação da presente pesquisa. Desta forma, seriam necessários outros estudos com o período de um ano de coleta de dados.

## CONCLUSÕES

Predominaram, neste estudo, idosos do sexo feminino, com 60|-70, baixa escolaridade e renda, aposentados (as), viúvos (as) e internados (as) em decorrência de doenças do aparelho circulatório. Quanto ao exame físico maior percentual estava restrito ao leito ou precisava de auxílio para movimentar segmentos corporais ou deambular; necessitava de banho e higiene oral realizada pela enfermagem; fazia eliminação no leito e/ou uso de sonda vesical e utilizava de terapêutica endovenosa contínua.

Este estudo proporcionou identificar as características desses idosos e as suas necessidades de cuidado. Desta forma, acredita-se que essa pesquisa possa contribuir para uma assistência de enfermagem de melhor qualidade a ser prestada aos idosos.

## REFERÊNCIAS

1. Cruze AG, Gomes AMT, Parreira PMD. Atitudes de enfermeiros em relação à pessoa idosa hospitalizada. Rev enferm UERJ,

- Rio de Janeiro, 2016; 24 (3): e14726.
2. Lira LN, Costa SSS, Silveira VDA et al. Diagnósticos e prescrições de enfermagem para idosos em situação hospitalar. *Av.enferm.* [Internet] 2015; 33 (2): 251-260. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.15446/av.enferm.v33n2.30762>.
  3. Souza EN. Classificação de pacientes internados em uma unidade traumatológica. *Rev Gaúcha Enferm.* [online] Porto Alegre (RS) 2012 jun; 33(2): 52-59. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rngen/v33n2/09.pdf>.
  4. Ramos LR, Toniolo NJ, Cendoroglo MJ, Garcia JT, Najas MS, Perracini M, Paola CR et al. Two-year follow-up study of elderly residents in S. Paulo, Brazil: methodology and preliminary results. *Revista de Saúde Pública*, 1998; 32 (05): 397-407. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v32n5/32n5a3.pdf>.
  5. Fugulin FMT, Silva SHS, Shimizu HE, Campos FPF. Implantação do sistema de classificação de pacientes na unidade de clínica médica do hospital universitário da USP. *Rev Med HU-USP* [impr.]1994; 4(1/2):63-8.
  6. Fugulin FMT. Dimensionamento de pessoal de enfermagem: avaliação do quadro de pessoal das unidades de internação de um hospital de ensino. [tese doutorado] São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2002.
  7. Fugulin FMT, Gaidzinski RR, Kurcgant P. Sistema de classificação de pacientes: identificação do perfil assistencial dos pacientes das unidades de internação do HU-USP. *Rev LatinoamEnferm* 2005;13(1):72-8. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v13n1/v13n1a12.pdf>.
  8. Pagotto V, Silveira EA, Velasco WD. The profile of hospitalizations and associated factors among elderly users of the Brazilian Unified Health System (SUS). *Ciência & Saúde Coletiva* 2013; 18(10):3061-3070. Disponível em: <http://www.scielosp.org/pdf/csc/v18n10/v18n10a31.pdf>.
  9. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Indicadores Sociodemográficos e de Saúde no Brasil. Estudos e Pesquisas. Rio de Janeiro: IBGE; 2012.
  10. Andrada MMC, França M, Alvarez AM, Hammerschmidt KSA. Diagnósticos de enfermagem para idosos internados, segundo a Classificação Internacional das Práticas de Enfermagem. *Rev Rene.* 2015 jan-fev; 16(1):97-105. Disponível em: <http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/1905/pdf>.
  11. Santos BSM, Silva Junior FJG, Galiza FT et al. Polifarmácia entre idosos hospitalizados em um serviço público de referência. *Rev Enferm UFPI.* 2016 Jan-Mar;5(1):60-66. Disponível em: <http://ojs.ufpi.br/index.php/reufpi/article/view/4996/pdf>
  12. Ferrari RF, Ribeiro DNM, Vidigal FC et al. Motivos que levam idosos com hipertensão arterial a procurar atendimento na atenção primária. *Rev Rene.* 2014 15(4):691-700. Disponível em: [http://www.repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/11476/1/2014\\_art\\_rfrferrari.pdf](http://www.repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/11476/1/2014_art_rfrferrari.pdf)
  13. Bastos GAN, Harzheim E, Sousa AI. Prevalência e fatores associados à consulta médica entre adultos de uma comunidade de baixa renda do Sul do Brasil\*. *Epidemiol. Serv.*

- Saúde, Brasília, jul-set 2014; 23(3):409-420. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ress/v23n3/1679-4974-ress-23-03-00409.pdf>.
14. Storti LB, Fabrício-Whebe SCC, Kusumota L, Rodrigues RAP, Marques S. Frailty of elderly patients admitted to the medical clinic of an emergency unit at a general tertiary hospital. *Texto Contexto Enferm*, Florianópolis, 2013 Abr-Jun; 22(2): 452-9. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/tce/v22n2/en\\_v22n2a22.pdf](http://www.scielo.br/pdf/tce/v22n2/en_v22n2a22.pdf).
15. DATASUS. Brasília: Ministério da Saúde (BR) [cited 2010 sep 29]. Apresenta: indicadores demográficos segundo o IBGE e Sistema de informações hospitalares do SUS (SIH/SUS). Available from: <http://www.datasus.gov.br/catalogo/sihsus.htm>.
16. Gvozd R, Oliveira WT, Jenal S, Vannuchi MTO, Haddad MCL, Fortes FC. Grau de dependência de cuidado: pacientes internados em hospital de alta complexidade. *Esc Anna Nery* (impr.) 2012 out-dez; 16 (4):775-780. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v16n4/19.pdf>.
17. Inoue KC, Matsuda LM. Dimensionamento da equipe de enfermagem da UTI adulto de um hospital ensino. *Rev Eletr Enferm*. [on-line]. 2009; 11(1): 55-63. Disponível em: [http://www.fen.ufg.br/fen\\_revista/v11/n1/pdf/v11n1a07.pdf](http://www.fen.ufg.br/fen_revista/v11/n1/pdf/v11n1a07.pdf).
18. Santos GA, Torturella M. Avaliação de dependência de idosos em enfermagem geriátrica: consequências da hospitalização. *Geriatr Gerontol Aging*. 2013;7(3):184-188. Disponível em: <file:///C:/Users/Win%2010/Downloads/v7n3a05.pdf>

RECEBIDO: 12/07/2017  
APROVADO: 08/11/2017  
PUBLICADO: 12/2017